



Opinion:
Opinion:

PÅRØRENDE- UNDERSØKELSEN 2023

Pårørende til eldre
hjemmeboende med
hjelpebehov

Innvandrerperspektiv

Gjennomført av Opinion for
Helsedirektoratet // Desember 2023





'(...)For dem som prøver å forberede seg på å dø i fremmed land, har den klissete kaka eller koppen med altfor søt te blitt den billigste og raskeste billetten hjem. Sorgen når en forelder er i ferd med å forsvinne er selvfølgelig ikke forbeholdt oss migrantbarn, men den får et ekstra lag hos oss kanskje fordi vi mister vår viktigste kobling til en del av verden som de tok med hit (...)'

Yohan Shanmugaratnam

Innhold

1	Prosjektinformasjon	4
2	Hvem er den eldre?	11
3	Innblikk i ulike historier	15
4	Hvem er de pårørende?	20
5	Omsorg og pleieoppgaver	28
6	Pårørendekompetanse	36
7	Migrasjonsaspekter ved de pårørende og deres eldre	41
8	Oppsummering og implikasjoner	49
9	Kilder	57

Denne rapporten er utarbeidet av Opinion AS på oppdrag fra Helsedirektoratet. Det er Helsedirektoratet som har rettigheter til å dele innholdet og dataene fra undersøkelsen. Dersom det refereres til rapporten i media eller andre sammenhenger, skal det oppgis at Opinion står bak undersøkelsen.

01: PROSJEKTINFORMASJON

Bakgrunn og innsiktsbehov | Prosjektteam | Prosessoversikt | Metoder og utvalg



B Bakgrunn og innsiktsbehov

Dette dokumentet oppsummerer den supplerende innvandrerdelen av pårørendeundersøkelsen 2023. Opinion AS står som faglig ansvarlig for datainnsamling, analyse og rapport. Rapporten skal sammen med hovedrapporten danne grunnlaget for Helsedirektoratets videre arbeid med "Bo trygt hjemme-reformen".

Målgruppen for denne kvalitative undersøkelsen er voksne 25 år+ som er pårørende til en person med innvandrerbakgrunn som er 60 år+.

Formålet er å gi et innsikts- og kunnskapsgrunnlag om hvordan dagens pårørende har det, og hvilke forventninger de har i tilknytning til de ulike satsningsområdene.

VIKTIGE UNDERPROBLEMSTILLINGER ER:

- Hvordan ivaretas de ulike satsningsområdene i dag? Hvilke forventninger er det til de ulike satsingsområdene?
- Hva slags omsorgsansvar har pårørende, og hvordan opplever de sin rolle?
- Opplevs det i dag at den de er pårørende til bor trygt hjemme?
- Hva er viktigst for pårørende til eldre hjemmeboende med omfattende omsorgsbehov - i dag og i fremtiden?

RAPPORTEN PRESENTERER:

- Innsikt fra 27 dybdeintervju med pårørende som i all hovedsak er voksne barn av den eldre. I tillegg er Tre intervju er med ektemaker. Også andre personer i og tett på familien er representert i utvalget.
- De eldre har landbakgrunner fra en rekke land: Polen, Litauen, Vietnam, Tyrkia, Somalia, Russland, Pakistan, Iran, Irak, India, Filipinene, Marokko og Colombia.
- De pårørende har i all hovedsak samme landbakgrunn som den de er pårørende til. Majoriteten er født i utlandet og kom til Norge som barn, tenåring eller voksen.



Metode og gjennomføring

Opinion har totalt snakket med 27 respondenter i dybdeintervju, herunder et dyadeintervju. 8 av disse er gjennomført som fysiske intervju på skjermet område på arbeidsssteder/dagsenter/kafé samt et hjemmeintervju. Resten av intervjuene er gjennomført digitalt via Whereby eller på telefon. Samtlige intervju er gjennomført på norsk uten tolk. Intervjuene varer i snitt 1,5-2 timer.

Intervjuene ble gjennomført i tidsrommet september til november 2023.



Rekruttering via Norstat

Norstat har rekruttert via Norstatpanelet, Facebook-annonsering og tips basert på utvalgsriterier utarbeidet av Opinion. Totalt 15 respondenter ble rekruttert via Norstat.



Personlig rekruttering

Opinion har rekruttert respondenter via en rekke kanaler, blant annet Furuset Seniorsenter, Romsås Frivillighetssentral, Eldredagen i moské på Grønland, Røde Kors Kvinnekafé på Manglerud, samt snøballrekruttering via disse kanalene. Totalt 12 respondenter ble rekruttert via personlig rekruttering.

HVEM HAR JOBBET MED INNVANDRERDELEN AV PÅRØRENDEUNDERSØKELSEN 2023?



Lene Dieserud
lene@opinion.no

Prosjektleder og
Senioranalytiker



Ellisiv Bergheim
ellisiv@opinion.no

Seniorrådgiver og
leder for kvalitativ
avdeling



Lykke Bjørnøy
lykke@opinion.no

Senioranalytiker og
fagsjef for kvalitative
metoder

Dybdeintervjuer med pårørende: Hvem har vi snakket med?

Kjønn



7
menn



21
kvinner*

Alder på respondent



26-86 år

Landbakgrunn

Polen/Litauen	Pakistan
Bosnia	India
Russland	Sri-Lanka
Iran	Vietnam
Irak	Filippinene
Tyrkia	Marokko
Somalia	Colombia

Relasjon til den de er pårørende til



Voksne barn: 17*
Voksne svigerbarn: 2
Ektefelle: 3*

Niese/søsken/barnebarn: 3

Familievenn: 1

Nøkkelperson (hjelper mange): 1

*) Et intervju var dyade med datter og ektefelle

Bosted



I all hovedsak
Oslo og Viken
Agder: 1

Målgruppe



Pårørende til eldre med
innvandrerbakgrunn som
er 60 år+

Majoriteten er voksne
barn av den eldre, der
den eldre kom til Norge
som arbeidsinnvandrere
eller flyktning i perioden
1970-2015



Forarbeid

I innledende fase ble nøkkeldokumenter, rapporter og tidligere kartlegginger grundig gjennomgått for å bygge opp en solid og relevant kunnskapsbase angående pårørende til eldre som bor hjemme. Dette dannet grunnlaget for utviklingen av spørreskjemaer og samtaleguider til hovedleveransen, Pårørenderapporten 2023.

For denne supplerende studien ble samtaleguiden fra forrige fase bearbeidet og tilpasset målgruppen: pårørende til eldre hjemmeboende med innvandrerbakgrunn. Samtaleguiden ble oversendt Helsedirektoratet og flere personer har gått gjennom og gitt tilbakemelding på innholdet.

FØLGENDE PERSONER HAR GITT INNSPILL PÅ UTFORMING AV SAMTALEGUIDE:

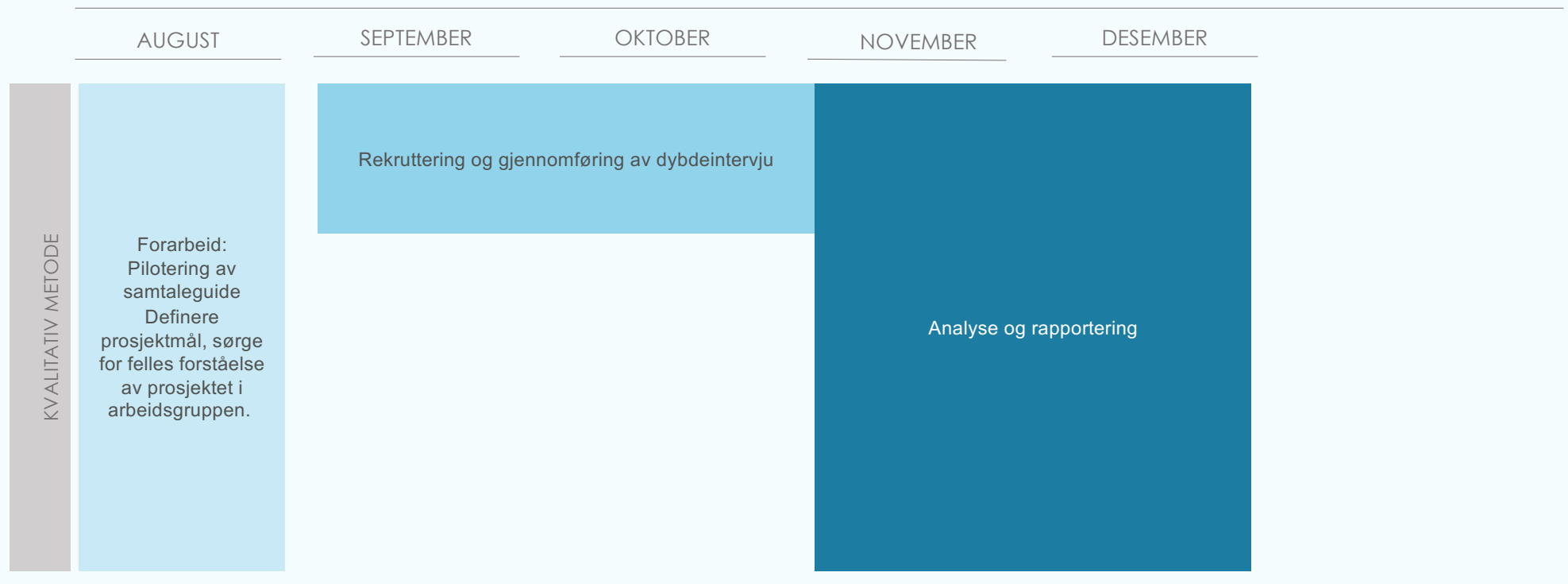
- Jacqueline Sæby, Helsedirektoratet, seniorrådgiver
- Gro Saltnes Lopez, Helsedirektoratet, seniorrådgiver
- Hege Linnestad, Ahus, leder av fagråd for innvandrerhelse hos Helsedirektoratet
- Ashraf Pakzad, Helsedirektoratet (nå sluttet)
- Ragnhild Storstein Spilker, leder faggruppe for migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie i Norsk Sykepleierforbund (NSF)
- Representanter for Nasjonalforeningen for folkehelsen

Gjennom grundig litteraturgjennomgang og dybdesamtaler med ressurspersonene oppnådde vi en mer inngående forståelse av målgruppen og undersøkelsens tematikk. Denne prosessen bidro vesentlig til å forbedre kvaliteten på samtaleguide og analyser.



P Prosessoversikt

2023



Innvandrer- befolkningen 60 år+ i Norge

Definisjonen av innvandrere er personer født i utlandet av to utenlandske foreldre og fire utenlandske besteforeldre (SSB).

Eldre innvandrere i Norge har bakgrunn fra 197 ulike land. Seks av ti kommer fra Europa, mens tre av ti har bakgrunn fra Asia. Eldre fra Pakistan er den den sjette største gruppen og utgjør 4380 personer. Eldre innvandrere er i likhet med alle innvandrere sett under ett, klart sentralisert i fylkene Viken og Oslo.

Innvandrergrupper med kort botid har en yngre befolkningssammensetning. Kun 23 prosent er flyktninger.

Data fra SSB. Tall fra 2021.

89 854

innvandrere over 60 år

60 år+ utgjør 11,2 % av innvandrerbefolkningen. Antallet eldre med innvandrerbakgrunn har tredoblet seg siste 20 år.

3 av 10 har bakgrunn fra Asia

Polen tredje største gruppen

De to største innvandrergruppene kommer fra Sverige og Danmark.

14 % bor i en stor- husholdning

Det er flere enn i majoritetsbefolkningen der kun 5 % bor i en husholdning med mer enn 5 personer.



02: HVEM ER DEN ELDRE?



Om utvalget

Om relasjonen til den eldre:

I storfamilier har vi sett at mange i en søskenflokk deltar i omsorgen for den eldre. Flere storfamilier er godt organisert med fordeling av bestemte oppgaver. Likevel er det ofte en av de nærmeste som har hovedansvaret, som fordeler oppgaver og som er personen den eldre henvender seg til i hverdagen.

Vi ser ingen forskjell i utvalget når det gjelder hvorvidt plassering i en søskenflokk påvirker omfanget av pårørendeoppgaver. Personlige egenskaper og relasjonen til den eldre kan imidlertid påvirke hvem som tar hovedansvaret.

Om hensynet til religion:

De pårørende uttrykker liten bekymring knyttet til den eldre sin religion og om det er en ulempe eller et hinder for bruk av omsorgstjenester eller annet i møte med det offentlige. De pårørende forteller lite om tilrettelegging av religiøse aktiviteter/ritualer for den eldre.

Få av de vi har snakket med er tilknyttet religiøse nettverk som bistår den eldre eller den pårørende med omsorgsoppgaver eller sosialt felleskap.

Om kjønn:

Vi ser ikke at kjønn i særlig grad påvirker hvilke pårørendeoppgaver en tar på seg. Det er heller ingen større eller ulik forventning fra den eldre at sønner eller døtre skal gjøre mer av ulike pårørendeoppgaver på bakgrunn av kjønn.

Det vi imidlertid finner er at enkelte pleieoppgaver, for eksempel å bidra med dusj, utføres av pårørende av samme kjønn som den eldre. Et eksempel er at dersom den eldre blir tatt vare på av voksne barn som er døtre, har svigersønnen steppet inn.



Flere eldre bor mentalt i hjemlandet

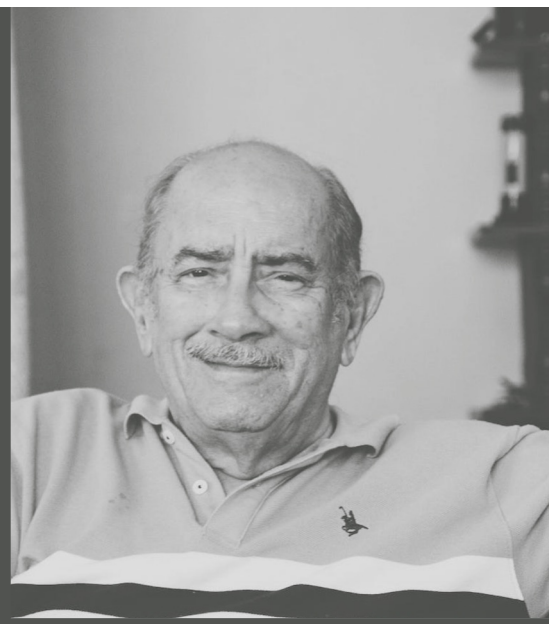
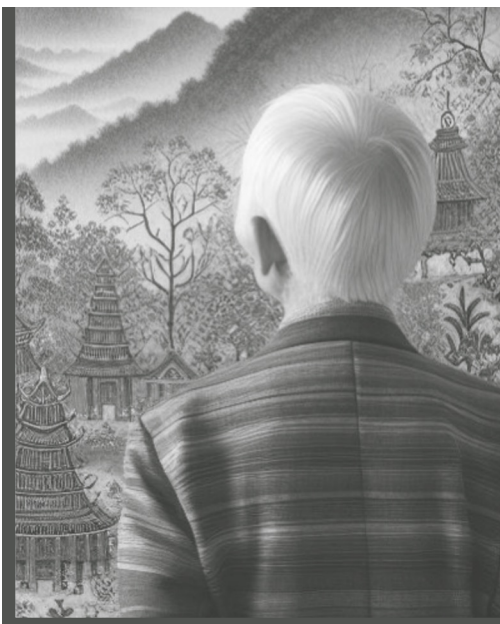
Den eldre ser seg tilbake, og lever mentalt sett mer i fortiden og i hjemlandet. Dersom den manglende sosialiseringen på norsk uteblir etter pensjonsalder, eller dersom demenssykdom utvikler seg, er det flere pårørende som forteller at den eldre har sluttet å snakke norsk. Den pårørende opplever at den eldre har mindre interesse for nyheter og aktualitetssaker. Historier fra «gamledager» preger samtalebildet og den pårørende kan få høre om naboer og fjerne slektninger som til nå har vært ukjente. Dette gjelder nok alle eldre og er ikke spesielt for en innvandrerbefolkning. Men når dette skjer med personer med en innvandrerbakgrunn er det med på å skape ytterligere avstand og fremmedgjøring.

Pårørende legger ofte til rette for at TV-kanaler eller filmer fra hjemlandet er tilgjengelig for den eldre. Få forholder seg til norsk TV eller nyhetsbilde.

De eldre som savner hjemlandet kommer oftere fra land der klimaet er varmere enn her. Personer fra Sør-Øst Asia, Vietnam og Afrika savner hjemlandet. De savner spesielt det sosiale samværet på tvers av generasjoner, slektninger og kulturen. Ofte kan den norske pensjonen strekke lenger i hjemlandet, og flere har en opplevelse av at en kan leve bedre i hjemlandet med private omsorgstjenester enn i Norge. Flere eldre bruker mye tid på å Face-Time slektninger i hjemlandet eller i andre land.

Eldre fra Øst-Europa uttrykker sjeldnere savn av hjemlandet til sine pårørende. For de eldre fra Øst-Europa som reiser tilbake til eller savner hjemlandet, handler det oftere om at de økonomiske forholdene er for vanskelige i Norge.





Mor, fra Vietnam, er evig takknemlig for datteren sin, men hun skulle gjerne dratt tilbake til Vietnam. Hun savner hjemlandet og har reist lite tilbake etter at hun kom til Norge. Økonomien og familielivet satte en stopper for reisingen.

Mor er oppvokst i en svært fattig familie og hun tror kanskje at hun hadde fått god hjelp og omsorg der nede med norsk uførepensjon, men at savnet til barna ville blitt for stort.

Ekteparet fra Pakistan har alltid lengtet tilbake dit. De har i hele oppveksten til barna hatt hus i Lahore, som de har besøkt så ofte de har hatt anledning til det.

Livet i Pakistan var godt i feriene, og de hadde venner som valgte å pensjonere seg der. Pensjonen strekker lenger i Pakistan og en har mulighet for å betale for privat omsorg ved behov. Men, det ble aldri slik for ekteparet fra Pakistan. Kona fortsatte å reise nedover etter at mannen var gått bort, men kun i kortere perioder.

Papa Ata savner Tyrkia, til tross for at alle han kjenner bor her. Han savner maten, luktene og sine gamle naboer. Etter at han har blitt dårlig til beins er han mer innendørs på vinterstid. Han er redd for å falle og føler at pusten hans blir dårligere i kald i luft.

Papa Ata savner det sosiale samværet i Tyrkia, at en ikke trenger å avtale at venner møtes, men at det skjer helt naturlig.

Dorota er glad for at hun kan ha alderdommen i Norge. Hun trives best sammen med datteren sin og lengter ikke tilbake til Russland. Hun vil være her som hun er kjent og trygg.

Datteren prøvde å ta Dorota med på tur til Bulgaria der de hadde bodd en god stund, men overgangen for en person med demenssykdom var altfor vanskelig og familien måtte reise hjem tidligere enn planlagt.



03: INNBLIKK I ULIKE HISTORIER



Familien kom fra landsbygda i Pakistan på 70-tallet. Far jobbet noen år i Oslo før mor og 5 barn flyttet etter.

Kontrasten var stor for familien som flyttet inn i en kommunal leilighet på Grønland.

Far hadde vært taxisjåfør i Pakistan, han tok sertifikat og begynte å kjøre buss, men fikk problem med alkohol og økonomien gikk over styr. Ettermiddagene brukte han sammen med andre pakistanske menn på klubben. Mor jobbet som ufaglært på ulike sykehjem i noen år, men lærte seg aldri godt norsk. Begge foreldre ble uføre i 50-årene.

Nå er far død og yngste sønn er den viktigste støtten for mor. Han har vært med henne til legen og NAV utallige ganger – og han har vært den som har stilt opp når de har trengt hjelp.

Sønnen har selv slitt med helsen og han tror alle de tunge løftene har gjorde som liten har ødelagt ryggen hans. For ett år siden ble han også innvilget uføretrygd. Dette oppleves som tøft når han egentlig vil jobbe.



Familien Ata har vært kjent i det tyrkiske miljøet på Hamar en årrekke. Alle visste hvem Papa Ata var fordi han og kona drev kafeen på hjørnet, en møteplass på tvers av generasjoner.

Papa Ata har derfor et stort nettverk, han har vært en del av bybildet og det mange som ønsker å være en del av hans hjelpeapparat. Likevel er det eldstesønnen som stiller opp mest i det daglige. Eldstesønnen, som bor på Elverum, må kjøre den halvtimen i tide og utide hvis 'TV-signalet faller ut', 'det lekker fra krana på kjøkkenet', eller for innkjøp av dagligvarer eller andre ting.

Dette tærer på forholdet mellom far og sønn, da sønnen har tre døtre han er eneforsørger for. Dessuten har de to i følge sønnen aldri hatt et godt og nært forhold.



Mor kom fra Vietnam på 90-tallet sammen med mann og 3 barn. Hun var oppvokst i en fattig familie og sluttet på skolen som 10-åring. Livet i Norge ble ikke så mye lettere. Etter mange år i et voldelig forhold klarte hun å bryte ut og bor nå alene.

Diffuse helseplager og dårlige norskkunnskaper har gjort jobblivet vanskelig. Hun er nå 63 år og har etter en lang prosess omsider fått innvilget uføretrygd. Datteren på 31 år er ankeret i livet. Uten henne hadde det vært krevende å navigere i det norske samfunnet. Datteren har tatt høyere utdanning og har en god jobb i kommunen.

De to andre barna er opptatt med sitt. Den yngste datteren har meldt seg ut av familien og pårørendeoppgavene. Hun føler ingen plikt til å stille opp og den andre sønnen er autist og har behov for hjelp selv.

Helst skulle hun bodd i Vietnam, men det er ingen der å være sammen med.



Dorota jobbet for kommunistpartiet i den tidligere Sovjetunionen, akkurat som mange generasjoner før henne hadde gjort. Hun fikk tildelt leilighet midt i byen, og fikk en datter. Datteren ble passet av besteforeldre og naboer ettersom arbeidsdagene var lange og feriene få.

Etter Sovjetunionens fall solgte hun alt hun eide. Hun gav alt til datteren før de sammen reiste til Bulgaria for å bo der. Datteren var ambisiøs og ønsket et enklere liv, og bosituasjonen i Bulgaria var for vanskelig. De dro derfor videre til Norge. Datteren åpnet skjønnhetssalong og Dorota tok vare på huset. Etterhvert som årene gikk kjøpte de et stort hus hvor Dorota kunne bo i kjelleren, mens datteren, mann og barn bodde i resten av huset. Ettersom Dorota ikke hadde opparbeidet rettigheter i Norge var den økonomiske situasjonen trang for dem begge. Den russiske pensjonen var på omkring 900 norske kroner, og etter Russlands invasjon av Ukraina tok den også slutt. I 2010 fikk hun påvist Alzheimer. Datteren opplever at moren ikke har noen ting bortsett fra henne, og hun er takknemlig og glad for å ha mulighet til å ta vare på henne. Stress, høyt arbeidspress og bekymring for økonomien har imidlertid medført at hun har vært sykemeldt over lengre perioder.



04: HVEM ER DEN PÅRØRENDE?



P

Pårørendes fellestrekk: *Ektefeller som pårørende*

De to informantene som er ektefeller og fungerer som den mest aktive pårørende til den eldre har svært mange likhetstrekk med pårørende i befolkningen forøvrig. Både den pårørende og den de er pårørende til er godt integrerte i det norske samfunnet. De har begge relativt gode norskkunnskaper selv om de har sterk tilknytning til hjemlandet. Flere har reist ofte tilbake til hjemlandet på ferie.

De har mer lik sosial status, høyere utdanning og har relativt god økonomi. Disse pårørende gir uttrykk for mange av de samme utfordringene som beskrevet i den store 'Pårørendestudien' fra 2023.

Både den pårørende og den de er pårørende til har høyere alder enn det som er tilfellet for mange av de andre i utvalget. De har et større nettverk og de voksne barna deres er mindre involvert i pårørendeoppgaver enn det ektefellen er. Deres pårørendeoppgaver er i noe større grad oppstått grunnet sykdom.



De tre pårørende som er ektefeller er det til personer med landbakgrunn fra Balkan, Filippinene og Pakistan*.



*) Dyadeintervju sammen med voksen datter, som fungerer som den aktive pårørende.



P

Pårørendes fellestrekk: *Voksne barn som pårørende*

For mange av disse pårørende blir foreldrenes aldringsprosess og tiltakende skrøpelighet det første møtet med eldreomsorg da de ofte er vokst opp uten besteforeldre. De har i mange tilfeller lite kunnskap om offentlige tjenester og rettigheter.

Pårørende selv er gjerne svært godt integrert, mens den de er pårørende til har dårligere språk- og samfunnskompetanse. Den de er pårørende til har i flere tilfeller stått utenfor det offisielle arbeidslivet, jobbet skift, hatt deltidsjobber og/eller hatt «tunge yrker». Den eldre har også gjerne hatt en tøff/vanskelig oppvekst i hjemlandet. Flere av de eldre har en ektefelle/partner, men ofte er de begge hjelpetrengende til en viss grad og voksne barn blir derfor helt sentrale hjelpere.

De yngre pårørende i dette utvalget er selv mellom 26-45 år, mens foreldrene er i 60-årene. Pårørende beskriver sine foreldre som pleie- og omsorgstrengende på grunn av alder – til tross for at deres eldre er i det lavere alderssegmentet blant eldre. Ofte er den pårørende selv i en småbarnsfase eller i starten av karrieren.



Dette gjelder der den eldre er dårlig integrert i det norske samfunnet. Spesielt dårlige språkkunnskaper hos den eldre er fremtredende blant de man er pårørende til.



P

Pårørendes fellestrekk: *Andre familiære relasjoner*

Denne gruppen pårørende er andre som også bistår som pårørende utenfor kjernefamilien. Vi har i dette utvalget intervjuet og hørt om store bidrag fra både svigerdøtre, svigersønner, søsken, niese og familievenner. Et etterlatt inntrykk av at «alle nære gir alt». Det er liten forskjell mellom det kvinner og menn bidrar med av pårørendeoppgaver for den eldre. Enkelte pleie- og omsorgsoppgaver som fordrer intimitet mellom den pårørende og den eldre gjennomføres av samme kjønn som den eldre.

For pårørende i disse relasjonene opplever vi at behovet hos den eldre er så vidt stort at det er behov for hjelp fra flere enn en dedikert pårørende.



Dette gjelder på tvers av flere landbakgrunner.



En pårørende – i takknemlighetsgjeld

Denne gruppen pårørende er enten født i Norge eller kom hit som barn. Foreldrene til denne gruppen har kommet til Norge som arbeidsinnvandrere, og har jobbet hardt for å gi barna en bedre fremtid. Det er disse voksne barna som nå gir foreldrene omsorg, og er pårørende for dem.

Disse eldre innvandrerne har hatt «tunge yrker», skift og nattarbeid – mens deres etterkommere har tatt høyere utdanning. De pårørende kommer fra kulturer der familiens samhold står i fokus og er en del av deres oppvekst og hverdag. En kultur der familiens generasjoner møtes på tvers og har faste høytider/samlinger.

Den pårørende har i mange tilfeller opplevd at deres foreldre har vært hjemme og passet barnebarn istedenfor at man har benyttet barnehage, og at den eldre personen har bistått med økonomisk støtte ved behov.



Barn av de første arbeidsinnvandrerne i Norge.
De aller fleste fra Sør-Øst Asia. Flere forteller at eldre personer med denne landbakgrunnen bor halve tiden i Norge og halve i utlandet.



“Det er mye å gjøre, jeg har fire barn selv, inkludert en med diagnose. Så jeg kjenner meg ganske sliten innimellom – skulle gjerne hatt mer tid til meg selv ... ”

Datter med foreldre fra Pakistan



En pårørende – som alltid har bistått

Disse pårørende har noen likhetstrekk med de som står i taknemlighetsgjeld til foreldrene, men for enkelte har belastningen blitt så stor at ansvaret som pårørende har vært ødeleggende og gjort at de selv har fått et dårligere liv.

Det kan handle om foreldre som har stått i et avhengighetsforhold til dem, og at denne situasjonen har gått utover muligheten til utdanning/jobb og til å ta seg av egne barn eller partner på en god måte. Spesielt utsatte er de som har vokst opp med én tilstedeværende forelder, oftest mor, og som har måttet ta en voksenrolle fra de var mindreårige.

Flere forteller om situasjoner der de som barn har vært med forelderen til legen eller NAV og har måttet greie ut om foreldrenes sykdomshistorier og kanskje bli bedt om å si ting som ikke er sant til det offentlige i søknadsprosesser. Sammen med dårlig økonomi har belastningen forsterket opplevelsen av ensomhet og utenforskap i det norske samfunnet.



Barn av de første arbeidsinnvandrerne til Norge.
De aller fleste fra Sørøst-Asia.



En pårørende – som er sin egen lykkessmed

Denne gruppen pårørende har kommet til Norge på egenhånd. De har kort botid i Norge, noen har tatt utdanning i Norge eller har fast arbeid her.

Dette er pårørende som har tatt et valg om å hente sine foreldre fra hjemlandet til Norge. Noen av disse eldre har skaffet seg arbeid i Norge, men har få opparbeidede rettigheter. Enkelte har også skaffet seg arbeid på det svarte arbeidsmarkedet. De eldre har svært lave norskkunnskaper og mottar sjeldent trygd/pensjon fra hjemlandet.

Denne pårørendegruppen har kortere botid i Norge. De har gjerne forsørget den eldre i hjemlandet tidligere, kanskje også andre slektninger.



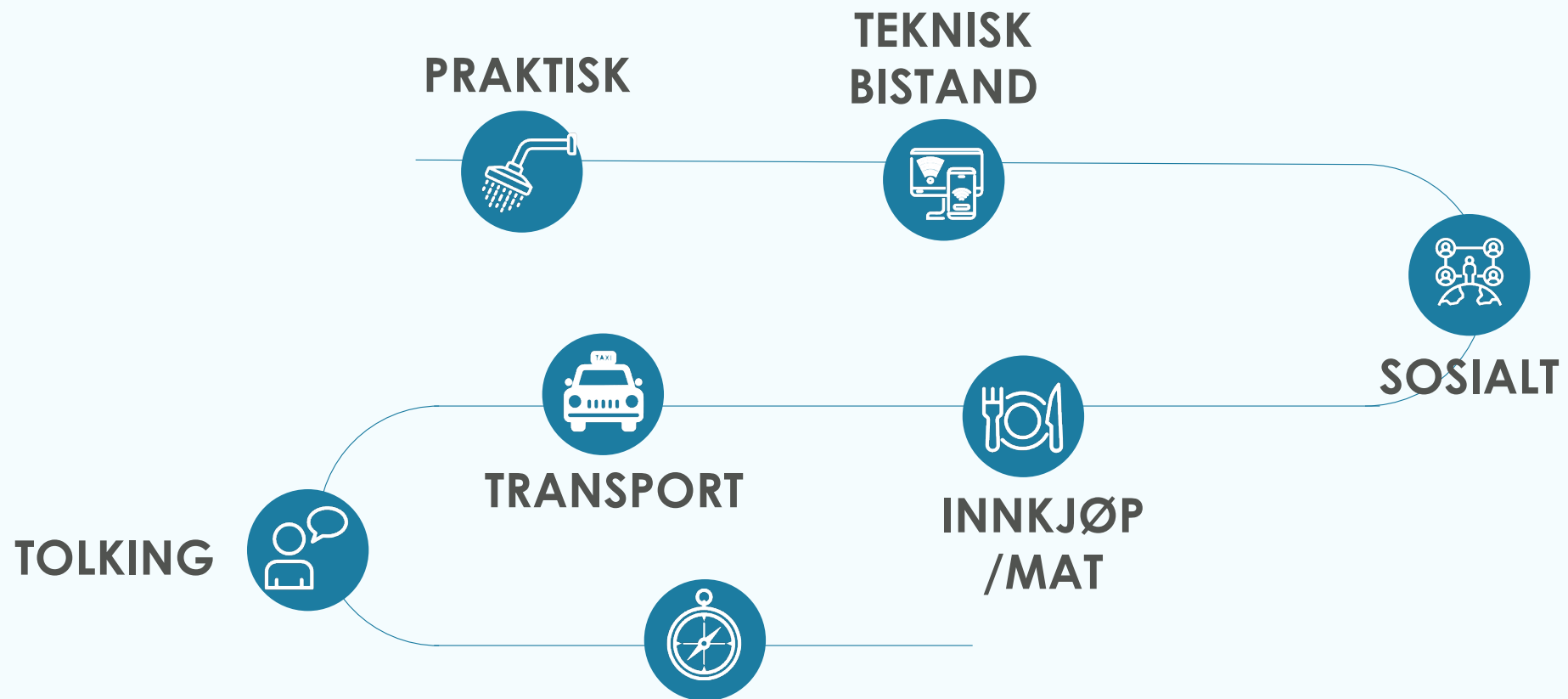
Gjelder i all hovedsak arbeidsinnvandrere, som har relativt kort botid i Norge.
Hovedvekten av disse kommer fra Øst-Europa.



05: OMSORG OG PLEIEOPPGAVER



Pårørendeoppgavene er mangfoldige og med ulik belastning



EN NAVIGATØR I DET NORSKE SAMFUNNET



P

Praktiske oppgaver

Det er stor variasjon i boforholdet mellom den pårørende og den eldre. Enkelte bor i samme husholdning, andre har generasjonsbolig med separate boenheter. For noen av de aleneboende har man sørget for relativt nær geografisk samlokalisering med voksne barn.

Husarbeid

Rengjøring, tømning av søppel og klesvask for den eldre oppleves ofte for den pårørende som rutineoppgaver, og den pårørende kan ha faste avtaler med den eldre om dette. Ofte er disse avtalene kombinert med sosialt samvær. Likevel kan dette være tyngende oppgaver, da husarbeid er krevende når en i tillegg har sitt eget hjem å ta seg av og hvis det er reisevei mellom husstandene. I tilfeller der hvor den pårørende og den eldre bor sammen, skjer husarbeidet mer som en del av ens eget husarbeid og oppleves mindre belastende, spesielt hvis man har en partner å dele oppgavene med.

Hygiene

Flere forteller om regelmessig hjelp til dusjing og da at gjerne sønner/svigersønner hjelper menn og døtre/svigerdøtre hjelper kvinner. Dette er personer som ville hatt rett på hjemmetjenester, men hvor familien velger å selv bistå den eldre med dette.



Innkjøp og matlaging

De eldre som fremdeles er i stand til å lage mat selv ønsker å gjøre det. Flere som bor i generasjonsbolig og har eget kjøkken lager maten selv, men familien spiser ofte sammen. I enkelte tilfeller der pårørende bidrar med matlaging kan det oppleves ekstra anstrengende dersom den eldre er vant til et annet kosthold enn det den pårørende selv har, og dermed for eksempel lager doble middager hver dag.

Maten på helseinstitusjoner ses på med frykt, og flere forteller at den de er pårørende til ikke ville akseptert mat som ikke var fra hjemlandet.

Flere i dette utvalget fortalte at den eldre ikke har bil og at større innkjøp blir gjort av den pårørende, eller andre familiemedlemmer. Enkelte pårørende benytter seg av matvareleveringstjenester, men flere handler også utenom vanlige dagligvarebutikker.

En tur på butikken sammen med den de er pårørende til oppleves som en utfukt den eldre ser frem til og som representerer et lyspunkt i hverdagen. Dersom flere søsken deler på en pårørendeoppgave, er det gjerne den som har tilgang til bil som har ansvar for innkjøp.



T Transport

Mange pårørende hjelper den eldre med ulike transporttjenester. Flere er dårlig til beins, er skrøpelige på andre måter eller opplever det utrygt å bruke kollektivtrafikk. De vil gjerne ha med seg noen, og da helst en i familien.

Typiske situasjoner med behov for transport er til time hos lege eller ved sykehusundersøkelser, for innkjøp eller når de skal på besøk til venner og familie. Flere pårørende bruker tid på å legge til rette for at den eldre skal fortsette å ta del i dagliglivet og få mulighet å gjøre de samme tingene som de pleide å gjøre tidligere.

Flere forteller at de ønsker eller har søkt om TT-kort. Enkelte har fått avslag på søknaden, og kan oppleve at tekniske utfordringer gjør at det å klage på vedtaket blir en barriere. Selv med et godt utbygd kollektivtilbud er det flere av de eldre som har vansker med å bevege seg og trenger taxi med følge.

Det å selv måtte betale for transport eller parkering når man bistår den eldre ved å følge dem til ulike helserelaterte avtaler oppleves av noen som urettferdig, og omtales som en ekstra økonomisk belastning.



Sosialt

De pårørende opplever å ha et ansvar for den eldre sitt sosiale liv og er bekymret for at den eldre «sitter mye alene». Flere opplever at den eldre begynner å miste det norske språket og «går tilbake til morsmålet» og at de på den måten blir enda mer isolert. Barrierene for å benytte seg av dagtilbud og andre sosiale arenaer blir høyere når norskkunnskapene svekkes.

Enkelte pårørende har hentet venninner av den pårørende hjem til seg for så å kjøre dem hjem igjen etter besøk slik at den eldre skal ha et sosialt liv utover det familielivet.

Spesielt i de tilfeller hvor nærhet mellom familiemedlemmer står sentralt i kulturen har den pårørende ofte hørt fra den eldre at hen opplever ensomhet, og at de skulle ønske det var mer besøk og «liv i huset».

Mye sosialt samvær mellom pårørende og den eldre kan også handle om at den som er pårørende ønsker samvær med den eldre, både for egen glede, god samvittighet og for å oppfylle forventninger om å gjøre det "rette". Familie er viktig og det er også naturlig og viktig å vise egne barn at det er slik vi gjør det i vår familie.



Tolk

Flere av de pårørende forteller at den eldre opplever at tolkene som de har møtt i Norge ikke har vært gode nok, at de ikke har tolket alt det nødvendige eller at tolken har hatt en annen dialekt enn den eldre, noe som gjør kommunikasjonen vanskelig.

Andre historier de eldre har fortalt om er manglende tillitt til bruk av tolk ved at tolken deler informasjon innad i miljøet og at den eldre blottlegger eget privatliv for andre med samme etnisk bakgrunn.

Av slike årsaker ønsker flere eldre selv å bruke personer de kjenner godt som tolk. En tolkesituasjon hvor den eldre kjenner tolken skaper også trygghet ved at den eldre opplever at de har med seg en støttespiller i tillegg til en som kan tolke.

Noen pårørende tror at språkbarrierene hindrer den eldre i å ta kontakt med helsevesenet, og at de venter til at de voksne barna kan bistå dem. En i utvalget forteller at moren ringte en av de voksne barna sine istedenfor AMK da ektemannen fikk hjerteinfarkt. For flere eldre oppleves det vanskelig å ta kontakt ikke bare fordi kommunikasjonen foregår på norsk, men også på digitale plattformer. Spesielt utfordrende er det når private/intime detaljer skal kommuniseres og tolkes.



T Teknisk bistand

Mange eldre henger etter i den digitale utviklingen og noen sliter også med ting de klarte å fikse selv tidligere. Til tross for at den eldre fremdeles er i stand til å åpne brev fra NAV eller helsevesenet, ønsker de at pårørende ser på informasjonen sammen med dem og "oversetter". I mange tilfeller har den pårørende det fulle og hele digitale ansvaret. Dette blir et problem for den pårørende dersom eksempelvis prøvesvar, oppdateringer fra lege, resepter, bankpapirer osv. blir liggende ulest i innboksen til den eldre.

Teknisk utstyr

Flere opplever at den eldre har store behov for teknisk hjelp med alt fra TV/fjernkontroll, internett, mobiltelefon/simkort og nettbrett. Et behov for digital bistand oppstår ofte plutselig og de har behov for rask hjelp. Disse oppgavene oppleves belastende i hverdagen, spesielt dersom det er reisevei mellom bostedene.

NAV-prosesser

Det er en del pårørende som nevner at de har bistått sine eldre med å søke om uføretrygd, hjelpemidler og med i ulike prosesser med helsevesenet.



06:PÅRØRENDEKOMPETANSE



KULTURELLE KODER

Profesjonelle som jobber i det offentlige, det være seg lærere, helsepersonell, leger, rådgivere osv., har gjerne en stor grad av konsensus med felles holdninger og verdisett knyttet til bestemte temaer. Dette kaller den amerikanske sosiologen Annette Lareau “a dominant set of cultural repertoires”*. Altså en bred enighet i grunnelementene som for eksempel kan være barneoppdragelse. Det vil si at det finnes et sett med udiskutable kulturelle normer som er felles i et samfunn – og som en kanskje ikke er bevisst på at kan skille seg ut fra andre land eller kulturer. I møte med en offentlig instans kan dette være hilsing, høflig/vennlig fremtoning, effektivitet eller andre ting. I de tilfeller hvor personer er utstyrt med et annet system av kulturelle koder kan det derfor være en stor diskrepans mellom kodene til den pårørende/eldre og hva slags forventninger en offentlig ansatt har til brukerne.

Lareau forteller også at dersom en vokser opp i en familie som behersker de kulturelle kodene som finnes i det offentlige og samfunnet for øvrig, vil personen opptre med en form for ”berettigelse” eller selvtillit. Adekvate handlingsmønstre, prosessforståelse og respekt for autoriteter vil derfor være svært hensiktsmessig at den pårørende har i møter med det offentlige. Vi erfarer en høy form for berettigelse i de tilfeller hvor ektefeller er pårørende, og i varierende grad der voksne barn av den eldre er pårørende. Utvalget er for lite til å kunne si noe bestemt, men vi ser tendenser til at høyere utdanning har en påvirkning og øker sannsynligheten for at den pårørende kjenner gjeldende kulturelle koder.

**Lareau 'Invisible Inequality: Social Class and Childrearing in Black Families and White Families' (2002) American Sociological Review, 2002, Vol. 67 (October:747–776)*

KUNNSKAP OM HELSE OG ALDRING

Flere av de pårørende i utvalget har lav kunnskap om aldring og eldreomsorg. Den eldre de er pårørende til er ofte den første eldrekontakten de har i livet. De færreste har hatt nær kontakt med besteforeldre fordi deres egne foreldre er eldste generasjon i Norge.

Pårørende i denne studien har lav kunnskap om aldersrelaterte sykdommer, og flere opplever at de har behov for mer informasjon, tips og råd eller veiledning og hjelp for å gi god omsorg.

De pårørende til eldre med innvandrerbakgrunn er gjennomgående langt yngre enn hva som er tilfellet for tilsvarende pårørende i majoritetsbefolkningen. De kan oppleve både sorg og frustrasjon over egne hjelpetrengende foreldre som er i 60-årene, når de samtidig ser at foreldrene til etnisk norske venner fortsatt er friske og deltar i arbeidslivet. Flere pårørende forteller at de kjenner få andre i samme pårørendesituasjon og at det er vanskelig å dele erfaringer/informasjon med andre.

SPRÅK- OG SAMFUNNS- KOMPETANSE*

De aller fleste i dette utvalget har svært gode norskkunnskaper, men samfunnskompetansen* kan være lavere. Fordi de pårørende ofte har hatt begrenset kontakt med den eldre del av befolkningen, er det få tjenester de har kjennskap til eller har kunnskap om. Flere forteller at de ikke blir kontaktet av myndighetene, og tar lite initiativ selv for å undersøke eller søke om å få informasjon eller motta tjenester. Dette kan også være fordi de ikke vet hvor de skal henvende seg og starte en slik prosess.

**Vi definerer samfunnskompetanse som kunnskapen om og/eller muligheten til å tilegne seg kunnskap om rettigheter og tjenester velferdsstaten har å tilby den eldre.*

ØKONOMI

Spesielt i de tilfeller hvor den eldre ikke har opparbeidet seg rettigheter i Norge og/eller mottar pensjon fra hjemlandet, kan den pårørende oppleve egen privatøkonomi som svært trang. Dette er det ulike årsaker til. I enkelte tilfeller bidrar den pårørende med økonomisk støtte til den Eldres husholdning. I andre tilfeller deler den pårørende bopel med den eldre og står for totalhusholdningen. Et annet eksempel er at den pårørende har et hus med stort lån uten faktiske leieinntekter fra en leietaker fordi leiedelen benyttes av den eldre.

I noen tilfeller er det også slik at den pårørende gjerne skulle ønske å leve sammen med den eldre, men at enten den eldre eller den pårørende selv bor i kommunal bolig der retningslinjene for å disponere en slik bolig ikke åpner for at de kan ha felles husholdning uten at de da kan få problemer med myndighetene.

Flere forteller også at de i tillegg til å forsørge en forelder i Norge også overfører penger til andre slektninger i utlandet.

07: MIGRASJONSASPEKTER VED DE PÅRØRENDE OG DERES ELDRE



For mange i denne målgruppen virker det fremmed at omsorgen for de eldre skal være et offentlig ansvar. Familien står sterkt, og det oppleves som naturlig at oppgavene løses av familiemedlemmer, og da fortrinnsvis de voksne barna.

For foreldre kan det gi høyere status at barna hjelper til enn at oppgavene blir løst av det offentlige. Kjærlighet og omsorg uttrykkes via handlinger, og det å ha en god og omsorgsfull sønn eller datter gir status. Motivasjonen for den pårørende til å hjelpe til kan handle om alt fra å innfri forventninger, pliktfølelse og takknemlighetsskjuldighet – til at en tenker det ikke finnes noe annet alternativ.

Familien er et sterkt felleskap og det er generelt lavere tillit til og bruk av offentlige tjenester. Barnehage velges for eksempel bort til fordel for kontantstøtte og eldreomsorgen løses innad i familien. I noen tilfeller handler det om økonomi der alles inntekt er viktig og der familien blir tilgodesett økonomisk med trygden eller pensjonen til den eldre.

FAMILIEN ER DET NATURLIGE VALGET



Flere pårørende uttrykker bekymring knyttet til den eldre sin psykiske helse. For eldre, uavhengig av landbakgrunn, er det vanskelig å be om hjelp knyttet til psykisk helse. Diskusjoner omkring psykisk uhelse er for mange tabubelagt og heller ikke en del av deres kulturelle bakgrunn. Mange eldre kommer fra land der behandling av psykiske lidelser ikke er en mulighet.

Pårørende forteller at deres eldre har hatt liv som har vært strevsomme, og for noen handler det om traumer, fattigdom med påfølgende uførhet i Norge. De opplever et stort ansvar for å være den eldres 'sosiale underholder' og har vanskeligheter for å overbevise den eldre om at det finnes muligheter for behandling av psykiske problemer.



PSYKISK UHELSE

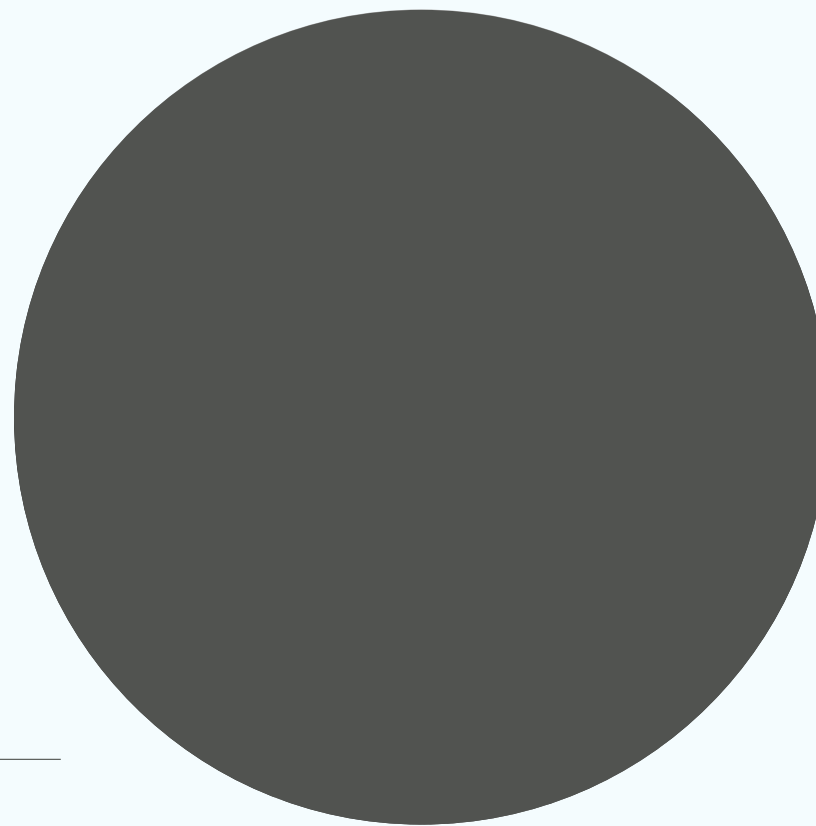


Pårørende fungerer ofte som den eldre sin nærmeste støttespiller i møte med det offentlige. Flere pårørende uttrykker en bekymring for at den eldre ikke blir hørt og sett uten bistand av pårørende. Synlige etniske markører tror de pårørende skaper en distanse i menneskemøter med det offentlige.

Manglende språkkunnskaper gjør at den eldre er prisgitt en tolk, eller i mange tilfeller den pårørende. Utenlandske navn oppleves også å skape en distanse og gjøre det vanskeligere å nå frem i dialogen med ulike etater.

De pårørende forteller at deres eldre i mange tilfeller har hatt et «tøft liv» som gjør at de ikke har selvtillit eller kunnskap nok til å kreve sin rett i møte med offentlige instanser og hjelpeapparatet.

DISKRIMINERING OG RASISME



Flere pårørende uttrykker stor bekymring for å plassere sine eldre på sykehjem. Dette begrunnes med flere aspekt. Tanken på å flytte en eldre til sykehjem kan gi en følelse av å 'kaste ut' et menneske man egentlig ønsker å la bo hjemme. Det kan også gi en følelse av at en oppgave man burde gjøre selv, settes bort.

Dårligere helse og kognitiv svikt hos den eldre gjør at flere glemmer det norske språket de har lært. Manglende språktilbud, egne kultur- og mattradisjoner er medvirkende årsaker til at sykehjem oppleves som et lite tiltalende tilbud. Pårørende forteller om kalde menneskemøter, overmedisinering og isolasjon av eldre. Medie- og nyhetsoppslag har også nådd denne gruppen og styrket et negativt inntrykk av sykehjem. De eldre som kommer fra land der sykehjem er et tilbud kan dessuten selv tro at sykehjem i Norge er like kummerlig som i hjemlandet.

Enkelte forteller at når den eldre ikke lengre husker dem, eller er for syk til å være hjemme, er sykehjem et alternativ. Men, de aller fleste ønsker å ha sine gamle hjemme og ta vare på dem selv så lenge som mulig. Flere pårørende, spesielt fra Sørøst-Asia, forteller at deres eldre ville sett på det som skam* og et nederlag for familiens ære å skulle bli plassert på sykehjem.

BEKYMRING FOR SYKEHJEM



*En persons verdi i egne øyne, men også i samfunnets øyne»
Pitt-Rivers, J. (1965) Honour and social status. Honour and shame. The Values of Mediterranean Society. London: Weidenfeld & Nicolson http://iscite.pt/~fgvs/Pitt-Rivers_Honour.pdf



Botid i Norge og opparbeidede rettigheter påvirker hvordan den enkelte navigerer i systemet, både i helsevesenet og NAV. Flere pårørende fungerer som en "advokat", og jo mer kompetanse den enkelte pårørende har, jo sterkere gjennomslagskraft. En ressurssterk pårørende håndterer prosesser i det offentlige på vegne av den eldre og møter gjensidig respekt til tross for at det oppfattes som krevende.

I tilfeller der den pårørende selv har kort botid i Norge, skaper det en større distanse og usikkerhet knyttet til rettigheter og ytelser. Feilinformasjon og frykt for negative konsekvenser med tanke på opphold og støtte i Norge fører til at noen unngår kontakt med det offentlige og benytter seg minimalt av tjenester. Utrygghet, mistenkeliggjøring og usikkerhet ligger til grunn for manglende kontakt med det offentlige. Lavt kunnskapsnivå gjør også at enkelte stoler mer på hva andre i miljøet sier enn hva som kommuniseres fra det offentlige.

Flere uttrykker bekymring rundt leie av kommunale boliger, hvor den eldre ikke har lov til å ha andre boende hos seg over lengre tid samtidig som de har behov for mye omsorg.

FRYKT FOR SYSTEMET



Fastlegen til den eldre oppleves som et viktig kontaktpunkt og blir for mange innfallsporten til helse- og omsorgssektoren. Det er et sted der de får oppdatert informasjon og hvor den eldre blir sett og hørt. Flere eldre har valgt fastleger fra samme landbakgrunn som seg selv. Den pårørende forteller at når språket flyter lettere blir den eldre mer avslappet. Til tross for at det da ikke er reelle språklig barrierer blir pårørende fremdeles med inn til legen for å fremme den eldre sin sak.

Forventningene til fastlegene er høye da dette er ett av de få kontaktpunktene den pårørende har med helsevesenet. Flere ønsker at fastlegene skal bistå med andre tilgrensende prosesser slik som kontakt med for eksempel fysioterapeut, hjelpemiddelsentral, hjemmesykepleie/hjemmehjelp etc.

Flere forteller at deres eldre har vært innlagt på sykehus, og at både den eldre og pårørende selv følte seg godt ivaretatt der. Likevel har flere pårørende levert alle måltider til den eldre på sykehuset og vært på besøk over lengre perioder. Pårørende snakker varmt om hjemmesykepleiere og opplever at bistand fra dem kan gjøre det mulig for de eldre å bo hjemme til tross for stort hjelpebehov. At tjenesten er gratis gjør den mer attraktiv enn f. eks praktisk bistand som denne gruppen har liten kjennskap til. Det er for mange naturlig å tenke at den eldre ikke skal på sykehjem, men at de etterhvert vil trenge ytterligere bistand til medisiner og pleie hjemme.



STOLER PÅ SYKEHUS OG FASTLEGER



“ Vi brukte hjemmesykepleien en liten periode da jeg selv fikk kreft. Da trengte hjelp med å gi medisiner til mamma. Da hadde jeg nok med meg selv ... ”

Pårørende (62) til eldre mor (86) fra Vietnam



8: OPPSUMMERING OG IMPLIKASJONER



P

Pårørenderollen er sammensatt

Pårørenderollen innehar mange fasetter – og gjerne alt på én gang

AKSEPT

En pårørenderolle er ikke noe som tildeles over natten. Rollen vokser ofte gradvis frem og den pårørende blir forespeilet visse fremtidsutsikter. For flere av de pårørende har det vært en del av oppveksten og kulturen at barna skal ta vare på sine eldre. Familien er svært sammenknyttet og mye av fritiden tilbringes med storfamilien.

GLEDE

Flere pårørende uttrykker en takknemlighet og glede for å endelig få muligheten til å «gi tilbake». Et nært og godt forhold til sine foreldre, hvor foreldrene har passet barna deres, bistått økonomisk ved kjøp av leilighet og liknende, gjør det naturlig.

BELASTNING

Til tross for at når de to andre faktorene er tilstede føler den pårørende også på en utilstrekkelighet og utmattelse. Det kan tære på egen helse.

Belastningen er særlig stor i de tilfeller hvor den pårørende selv har egen familie eller hvor den eldre har kognitive utfordringer.

Mange pårørende legger vekt på å dekke den eldres primære følelsesmessige behov, ikke bare grunnleggende fysiske behov. Kjærlighet er et grunnleggende behov – noe offentlige tjenester vanskelig kan stille opp med.



BO TRYGT HJEMME

Et av hovedgrunnlaget for reformen er at eldre skal oppleve trygghet ved å bo i eget hjem. Viktigheten av dette understøttes av en befolkningsutvikling der det allerede i 2030 vil være flere eldre enn barn i Norge.

Eldrereformen har fire satsingsområder:

- Levende lokalsamfunn som ivaretar aktivitet og fellesskap
- Tilpassede botilbud, og mulighet for å bo trygt i eget hjem lenger
- Kompetente medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Fra tidligere studier vet vi at eldre ønsker å bo hjemme lengst mulig, selv etter oppstått hjelpebehov. Årets hovedundersøkelse viser at to av tre opplever at den de er pårørende til bor trygt i eget hjem. 19 % av de pårørende opplever at den eldre de er pårørende til ikke bor trygt hjemme. Som en løsning ønsker de hyppigere besøk fra hjemmesykepleie eller at den de er pårørende til flytter til omsorgsbolig eller sykehjem (fra Pårørenderapporten, 2023, ved Opinion).

Når det gjelder eldre med innvandrerbakgrunn (som definert i denne studien) har mange et annet bomønster der de i større grad ser for seg å bo i samme husholdning som andre familiemedlemmer. Dette gjelder spesielt for personer med landbakgrunn fra Asia. Mange anser det også som mindre aktuelt å flytte den eldre til sykehjem, og villigheten til å finne private familiære løsninger for at den eldre skal kunne bo lenger hjemme, større enn hos majoritetsbefolkningen.

Status de fire satsingsområdene

Det er klare
forbedringspotensial
på alle fire
satsingsområdene i
«Bo trygt hjemme-
reformen».

LEVENDE LOKALSAMFUNN oppleves i liten grad å tilby noe for eldre med innvandrerbakgrunn. Klubber, seniorsenter og menigheter kan være viktig for enkelte, men i all hovedsak er det familien som sørger for sine eldre og at de blir ivaretatt på en god måte. Likevel opplever pårørende at ansvaret for kartlegging, oversikt og tilrettelegging for at de eldre skal kunne delta på sosiale aktiviteter ligger på dem.

TILPASSEDE BOTILBUD handler for denne målgruppen i stor grad om å bo hjemme enten sammen med barn/svigerbarn eller i en situasjon hvor pårørende overnatter på omgang eller har hyppige besøk for bistand til ulike oppgaver. Enkelte har fått tilpasset boligen og hjelpemiddel, men det viktigste er støtte fra familien. Premissene for en kommunal bolig kan gjøre det vanskelig å få den støtten flere ønsker og trenger fra nærmeste familie. En pårønderolle deles ofte mellom flere familiemedlemmer og det er viktig at bostedet gjør det mulig for at flere pårørende kan fordele ansvaret seg i mellom.

Status de fire satsingsområdene (forts.)

Det er klare
forbedringspotensial
på alle fire
satsingsområdene i
«Bo trygt hjemme-
reformen».

KOMPETENTE MEDARBEIDERE Personer med annen bakgrunn enn norsk, nesten uavhengig av landbakgrunn, har liten eller ingen erfaring med offentlig eldreomsorg. De fleste kommer fra land der disse tjenestene er mangelfulle eller ikke-eksisterende. Det er derfor viktig å bygge opp tillit mellom det offentlige og sluttbruker - og at dette gjøres med nennsomhet. Språklige barrierer finnes, men den største utfordringen er å skape tillit og aksept for at dette er oppgaver noen fra det offentlige kan gjøre. Ettersom den pårørende har få kontaktpunkt med offentlige tjenester, har de større forventninger og håp om bistand fra de få de er i kontakt med.

Flere er bekymret for **TRYGGHET FOR ELDRE BRUKERE SOM BOR HJEMME**. Dette gjelder de som bor alene eller sammen med en skrøpelig partner. En stor andel planlegger for en felles bosituasjon for å sikre den eldre når helsen blir dårligere. Når det gjelder **STØTTE OG FLEKSIBEL AVLASTNING TIL PÅRØRENDE** er det veldig tydelig at denne gruppen kjenner seg alene. Den pårørende opplever ikke at arbeidslivet er tilrettelagt for å selv kunne ivareta omsorgstrengende eldre, og at det utvises liten fleksibilitet med tanke på pårørendeoppgaver utover meromsorg for egne barn. Enkelte har bistått foreldrene siden de var mindreårige og har i liten grad blitt sett og anerkjent for den jobben de har gjort. De opplever å kjempe de eldres sak mot et system som ikke er tilpasset deres behov.

Hjemmetjenester kan være et godt tjenestetilbud og kan også fungere som avlastning for endel pårørende i innvandrerfamilier, spesielt i kulturer der æreskodekser er mer fremtredende. En av fordelene med hjemmetjenester er at det er et tilbud som ikke er like synlig for omgivelsene i samme grad som når noen flytter på sykehjem. For at offentlige hjemmetjenester skal fungere i praksis kan det være behov for en fleksibilitet for eksempel med hensyn til hvor tjenestene ytes, ettersom den eldre kan veksle på bosted enten på fast basis eller for eksempel når de som vanligvis yter omsorgen reiser på lange opphold i hjemlandet.

6

VIKTIGSTE FUNN

fra undersøkelsen med pårørende til innvandrere

01

Å skulle ha et tett samarbeid mellom familien og offentlige tjenester i den siste fasen av livet til den eldre er ukjent/uvant for mange pårørende. Omsorgsoppgavene oppleves som et privat anliggende. Hjelp fra det offentlige skal være et supplement til omsorgen og ivareta medisinske oppgaver pårørende ikke har kompetanse til selv å gjennomføre.

02

Pårørende er den eldres informasjonskanal og viktigste bidragsyter. I dag får ikke den pårørende tilstrekkelig informasjon om sykdomsforløp, behandling og omsorgsoppgaver slik at de kan ivareta den eldre hjemme lengst mulig. Den pårørende etterlyser et kunnskaps- og kompetanseløft for at omsorgen for den eldre skal bli best mulig.

03

Alderdom, svekkede kognitive evner og mindre sosial kontakt utover familien gjør at mange eldre blir dårligere til å snakke og forstå norsk. I likhet med andre eldre kan en mangel på fremtid øke fokuset på fortiden og tidligere opplevelser. For personer med andre landbakgrunner kan det bety at de mentalt sett "flytter hjem". Det gjør at i en hjelpesituasjon blir empatiske og gode kommunikative evner spesielt viktig i møte med for denne gruppen.

VIKTIGSTE FUNN FORTSETTER PÅ NESTE SIDE



04

Manglende sosialt nettverk for den eldre oppleves som en belastning og for den pårørende og tiltak som innebærer sosialt samvær for den eldre vil være en god avlastning. En isolering av den eldre er ikke ønskelig, men pårørende er i liten grad kjent med sosiale tilbud i nærmiljøet og/eller den eldre føler seg utrygg grunnet manglende norskkunnskaper og dermed uteblir fra sosiale aktiviteter.

05

Et godt samarbeid mellom pårørende og hjemmetjenesten kan i flere tilfeller være løsningen for siste del av livet til mange i denne målgruppen. Pårørende kan få hjelp til tunge omsorgsoppgaver og medisinsk stell. En tjeneste som kan avlaste den pårørende og muliggjør at den eldre kan bo hjemme lengre. Tjenesten fra hjemmesykepleien er mindre synlig for omverdenen, og den eldre beholder sin ære og stolthet igjennom alderdommen.

06

For pårørende kan den eldres pensjon eller trygd være et viktig bidrag inn i familieøkonomien. Pårørende opplever at arbeidslivet i dag er lite tilrettelagt for å yte pårørendeomsorg til eldre hjemmeboende. Mange voksne barn av eldre innvandrere vil være den primære pårørendepersonen for den eldre, også når den eldre har gjenlevende ektefelle ettersom begge ofte vil ha behov for omsorg. De er avhengig av at arbeidsgiver tilrettelegger for å kunne kombinere jobb med familieliv og store pårørende- og omsorgsoppgaver når de er relativt unge arbeidstakere.



''Vi - barna deres er troende og troløse. Skamfulle og skamløse. Rotefesta og rotløse. Vi var barn da vi fylte ut skjemaer for foreldra våre, ringte kundeservice på deres vegne og skrev kondolansekort som skulle til deres norske venner. Vi var barn der resten av Norge lo sketsjer når det eneste poenget var at snakka som foreldra våre gjorde. En dag etterlater de oss her mellom steder de forlot og steder de prøvde å bli en del av. Når det blir vår tur kommer vi til å se tilbake og forsikre oss og dem, om at vi klarte å komme ett skritt nærmere(...)''

-Yohan Shanmugaratnam



9: KILDER



Kildehenvisninger

BILDEBRUK

- Bildebanken Pexels
- Resten av bildene av KI-genererte av tjenesten bing.com

MEDIA

- Klassekampen Kommentar: <https://klassekampen.no/utgave/2022-02-02/fokus/qDpV>

AKADEMISKE ARTIKLER

- Pitt-Rivers, J. (1965) Honour and social status. Honour and shame. The Values of Mediterranean Society. London: Weidenfeld & Nicolson http://iscte.pt/~fgvs/Pitt-Rivers_Honour.pdf
- Lareau 'Invisible Inequality: Social Class and Childrearing in Black Families and White Families' (2002) American Sociological Review, 2002, Vol. 67 (October:747–776)

URL

- <https://www.vartoslo.no/chaudhry-akram-gujrat-karachi/50-ar-siden-den-pakistanske-arbeidsinnvandringen-til-oslo-startet-se-de-historiske-bildene/332051>
- <https://www.vartoslo.no/chaudhry-akram-gujrat-karachi/50-ar-siden-den-pakistanske-arbeidsinnvandringen-til-oslo-startet-se-de-historiske-bildene/332051>

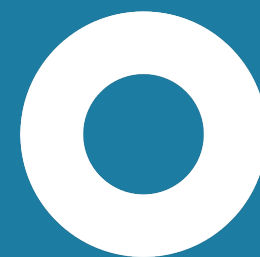


Opinion AS | Vulkan 16 | 0178 OSLO

www.opinion.no

hei@opinion.no

[@opinionoslo](https://twitter.com/opinionoslo)



Opinion: